ARTIGO ORIGINAL
DOI: 10.4025/ cienccuidsaude.v15i2.29262

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA[1]

Elvira Maria Martins Siqueira de Carvalho*
Fátima Helena do Espirito Santo**
Cecilia Izidoro***
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos****
Rita Batista Santos*****

RESUMO
Este estudo objetivou identificar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em um hospital especializado no Rio de Janeiro com 12 membros da equipe de enfermagem do referido setor. A produção de dados ocorreu entre abril e setembro de 2014, mediante entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, emergindo como categoria: A equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência. Ao cuidar da pessoa com doença falciforme em unidade de emergência, a equipe de enfermagem enfrenta algumas limitações, tais como: o manejo da dor, o nível de conhecimento da equipe sobre a doença, a organização e a estrutura do serviço diante das demandas de cuidado. Para cuidar dessas pessoas, os membros da equipe de enfermagem precisam estar preparados para saber avaliá-las considerando suas necessidades e suas trajetórias de vida com a doença, que implica em inúmeras internações ao longo da vida.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Anemia Falciforme. Emergências. Equipe de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A doença falciforme tem caráter hereditário, e sua prevalência é maior em pessoas de etnias negras e afrodescendentes, entretanto, a presença da cultura negra e o fato de 50,7% da população brasileira ser composta por negros[(1)] não têm sido suficientes para romper com as desigualdades e os estereótipos raciais. Em função da miscigenação da população, a qual tem suas raízes no processo de colonização e de povoamento do país, houve disseminação dos genes que dão origem à presença de hemoglobinas variantes e determinam doenças como hemoglobinopatias e talassemias[(2)], fazendo do transtorno falciforme a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil[(3)].

Em nosso país, nascem cerca de 3.500 crianças por ano com doença falciforme ou 1/1.000 nascidos vivos e 200 mil portadores do traço falciforme. Dados do Ministério da Saúde, em 2008, revelaram que, entre os estados que realizam o teste neonatal, a Bahia é o que apresentou maior incidência de portadores, sendo 1:650 nascidos vivos, enquanto que Santa Catarina e Paraná apresentaram os menores índices 1:13.500 nascidos vivos[(4)].

A doença falciforme e as suas complicações clínicas têm níveis hierarquizados de complexidade, num contínuo entre períodos de bem-estar e de urgência e emergência[(3)]. O quadro clínico dessa doença é caracterizado por síndrome dolorosa, anemia hemolítica, falência orgânica, infecções e comorbidades. As crises vaso-oclusivas são as mais frequentes e começam a aparecer ainda no primeiro ano de vida, entre o terceiro e o quarto mês de idade, devido à diminuição da hemoglobina fetal (HbF) e ao aumento de hemoglobina S

[1]Recorte da dissertação de mestrado A pessoa com doença falciforme em uma unidade de emergência: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem, apresentado ao Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, em 2014.

*Enfermeira; Mestre em Enfermagem pelo Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS/EEAAC/UFF); Especialista em Docência do Ensino Superior (Ucam – RJ); Enfermeira e integrante do Grupo Multidisciplinar da Dor do do Hemorio/RJ,. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elvira-n@hotmail.com.
**Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (MEM/EEAAC/UFF). Niterói, Brasil. E-mail: professorafh@vm.uff.br.
***Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ceciliaizidoro@uol.com.br.
****Enfermeiro; Doutor em Enfermagem; Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (MEM/EEAAC/UFF). Niterói, Brasil. E-mail: mcaleo@uol.com.br.
*****Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ritabatistas@hotmail.com.

(HbS)[5].

Em um estudo de revisão integrativa[6], constatou-se que ainda são poucas as produções de enfermagem relacionadas ao cuidado da pessoa com doença falciforme no que se refere à avaliação para atenuar a dor que ela causa. A escassez de estudos se dá, sobretudo, no que compete à prevenção e ao autocuidado, envolvendo a família e a equipe de enfermagem, principalmente no contexto hospitalar. Infere-se, portanto, que existem lacunas em relação aos cuidados de enfermagem a essas pessoas. Um estudo sobre epidemiologia das internações por doença falciforme com 9.349 pacientes, desenvolvido nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo, no período de 2000 a 2002, identificou que a internação mais frequente desses pacientes foi no serviço de emergência[7]. O serviço de emergência é um local de atendimento disponível à população durante 24 horas, apropriado para a assistência de pacientes com afecções específicas, onde existe um trabalho de equipe especializada organizado em pronto atendimento, pronto-socorro e emergência. É o primeiro local de acolhimento no âmbito assistencial, área em que o indivíduo busca resolutividade para seus problemas imediatos de saúde[8]. A pessoa com doença falciforme que procura atendimento na unidade de emergência encontra-se em uma situação limite de saúde e espera resolutividade para os seus problemas, o que requer uma atenção diferenciada, com avaliação cuidadosa do seu quadro clínico e escuta atenta às suas demandas físicas, sociais e psicológicas por uma equipe multiprofissional preparada para proporcionar esse atendimento em um ambiente equipado com infraestrutura adequada e organizada[6,8].

Nesse contexto, o principal vínculo entre o paciente e o hospital ocorre com o serviço de enfermagem, o qual representa o maior grupo de profissionais de saúde, que, pela natureza do seu trabalho, mantêm um contato contínuo e próximo com o paciente, promovendo a manutenção, a recuperação e a reabilitação da saúde por meio do cuidado[9]. No que se refere à pessoa com doença falciforme, essa proximidade com a equipe de enfermagem é importante diante da possibilidade de ela realizar cuidados que possam ou não atender às necessidades do paciente e ajudar no enfrentamento da doença[10,11]. Assim, para atuar em unidade de emergência, a equipe de enfermagem precisa ter estabilidade emocional, capacidade técnica e habilidades para a tomada de decisão em um ambiente com o qual o profissional se depara, no cotidiano, com momentos de desespero, dor, morte e esperança, concomitantemente[3,8].

As pessoas com doença falciforme na unidade de emergência precisam ser atendidas, o mais rápido possível, de forma acolhedora e humanizada, por uma equipe capacitada, sobretudo porque chegam fragilizadas em razão das crises álgicas e/ou ocorrência de outras complicações as quais limitam suas atividades e repercutem na sua qualidade de vida[8]. As complicações mais comuns que levam a pessoa com doença falciforme a procurar o serviço de emergência são dor, infecção, anemia e acidente vascular cerebral, que podem ocorrer de forma simultânea, implicando uma avaliação criteriosa e intervenções imediatas da equipe de saúde e de enfermagem[12].

Assim, o cuidado da equipe de enfermagem à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência requer intervenções complexas, tais como: avaliação individualizada, manejo da dor, prevenção e controle de infecção e entendimento apropriado de questões hematológicas e imunológicas[3], bem como disponibilidade para acolher e avaliar a pessoa de acordo com suas necessidades, favorecendo uma prática assistencial direcionada e reflexiva que traga benefícios para o paciente e para a enfermagem[13].

Diante do exposto, o estudo teve como questão norteadora: como a equipe de enfermagem percebe o cuidado à pessoa com doença falciforme internada na unidade de emergência? Para respondê-la, definiu-se como objetivo deste estudo: identificar como a equipe de enfermagem percebe o cuidado à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo desenvolvido em um hospital especializado localizado no Rio de Janeiro, referência no atendimento a pacientes com doença hematológica.

A produção de dados ocorreu no período de abril a setembro de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes. Participaram do estudo 12 membros da equipe de enfermagem que

atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar no setor de emergência, de ambos os sexos. Foram excluídos os profissionais de férias e/ou afastados do setor no período da coleta de dados e em contrato temporário na instituição.

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador e identificadas com as letras E (enfermeiro), TE (técnico de enfermagem) e AE (auxiliar de enfermagem), seguidas do número de identificação, como exemplificado a seguir: E1, TE1, AE1, e assim sucessivamente. Em seguida, os dados foram submetidos à análise de conteúdo(14) nas etapas de: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a análise de conteúdo dos dados, emergiu a categoria: A equipe de enfermagem e o cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o parecer n.º 350/14, e todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 participantes do estudo, seis eram enfermeiros; quatro, técnicos de enfermagem; e dois, auxiliares de enfermagem. Nove deles eram do sexo feminino, sete tinham entre 21 e 40 anos; quatro, entre 41 a 60 anos; e um, mais de 60 anos. Em relação ao estado civil, cinco eram solteiros; quatro, casados; um, separado; um, divorciado; e um, viúvo; nove residem em casa própria; e quatro, em casa alugada.

Todos os enfermeiros já tinham uma pós-graduação, e, em relação à experiência profissional, quatro atuavam na enfermagem entre 1 e 5 anos; quatro, entre 6 e 10 anos; dois, entre 11 e 15 anos; e dois, há mais de 15 anos. Sete deles, sendo três enfermeiros, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, também trabalham em outra instituição.

A equipe de enfermagem e o cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência

A chegada à emergência

Ao chegar ao serviço de emergência, as pessoas com doença falciforme almejam que seus problemas sejam resolvidos, e, para isso, devem ser consideradas algumas situações que precisam de condutas imediatas, tais como: priapismo, necessidade de instalação de sonda vesical, analgesia intensa, transfusão sanguínea, hidratação venosa, ingesta hídrica e avaliação com urologista, profissional especializado para uma melhor intervenção(11).

O paciente que procura o serviço de emergência da instituição é inicialmente atendido no Setor de Pronto Atendimento (SPA), em seguida, é encaminhado para o acolhimento. No acolhimento, ele é recebido pelo enfermeiro para a realização de triagem e classificação de risco mediante uso da Escala de Manchester Modificada(2), adaptada às necessidades e às características dos pacientes matriculados no hospital, consistindo na classificação em quatro cores: vermelho (pacientes mais graves), amarelo, verde e azul (menos grave). Após a avaliação de enfermagem e médica, o paciente é encaminhado à sala de atendimento.

Assim, a dinâmica de atendimento à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência requer um planejamento no qual, inicialmente, deve-se acolher essa pessoa e, em seguida, ser realizada uma avaliação inicial, identificando os problemas e a gravidade clínica, além de se proporcionar apoio aos familiares que se encontram em situação vulnerável(15).

> A gente conversa com este paciente, identifica pelo nome, a matrícula e o local da dor que ele esta sentindo. Punciona [...]. Muitas vezes a gente colhe o hemograma, solicita o pessoal do laboratório e encaminhamos para o RX, entendeu? Quando ele retorna [...], conforme vai avaliando a dor, a gente faz a medicação, e ele fica um período de seis horas aqui dentro, e depois ele é reavaliado novamente pelo médico. E aí vai ver, e se a dor cessou, ele vai para casa. Se não cessou, ele vai para o 5º andar. Além da medicação, a gente também faz uma "papoterapia" para aliviar essa dor do paciente. Bem, acho que, acima de tudo, tento cuidar com carinho, com amor. Não é só a medicação que vai aliviar a dor, muitas das vezes eles chegam aqui gritando (TE2).

> Paciente chega e a gente faz a entrevista normal. Pergunta, faz a escala da dor [...]. Atenta para o que ele fala [...]. A gente procura ouvir o paciente [...],

afere os sinais vitais, punciona. Às vezes ele não vem com acesso do SPA (AE1).

Nos discursos dos membros da equipe de enfermagem, E1, E2 e TE1, a dinâmica do cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência segue o preconizado no Protocolo de Atendimento aos Eventos Agudos da doença falciforme do Ministério da Saúde(4).

Fico na emergência, na triagem, e a gente recebe o paciente. Vejo os sinais vitais fazendo [...], tem um texto, um questionário que a gente vai fazendo a pergunta e marcando a respeito do paciente. Aí, nessa avaliação, a gente fica sabendo se ele recebe a pulseirinha verde, vermelha ou amarela. Na emergência, geralmente, eles chegam sentindo muitas dores, muitas dores. E aí, na emergência, no SPA, o paciente vai para o consultório ser atendido pelo médico e, depois, vai para a sala de medicação, aplicar a medicação. Ali, na doença falciforme é desse jeito. Geralmente cuido com a medicação e orientações [...], geralmente ele toma muito remédio para as dores (TE1).

Tem que colher uma série de exames, tem que estar monitorando esses exames, porque o tratamento é longo, é crônico. Então, a gente passa a visita, e tem um impresso próprio que a gente pergunta suas necessidades humanas básicas que ele refere, de acordo com o grau de conhecimento que tem sobre a doença dele. Depois a gente traça um perfil de cuidados direcionado a estes clientes. Precisa de atendimento imediato. Eles já chegam com quadro de dor e, às vezes, com falta de ar. Às vezes chega com um quadro infeccioso importante. Então a agilidade no atendimento é crucial (E1).

Em decorrência dos agravantes da doença, é fundamental que a equipe multiprofissional mantenha vigilância, atentando aos sinais de: palidez, febre, mudanças de comportamento, dores, dispneia, taquipneia, fraqueza, aumento do baço, cansaço e demais agravos[8].

A gente ajuda do psicológico do doente porque isso é importante. Você dar um apoio nessa parte, que o importante é você humanizar! Porque isso já faz parte do momento. Você pode atender o doente [...], fazer aquela medicação. Mas se você não der aquele apoio, não ajudar o doente [...], fica faltando alguma coisa para esse doente (TE3).

Sabe, às vezes, quando o setor está calmo, converso sobre assuntos do dia a dia. Sobre o porquê ele veio à emergência, sobre assuntos de família. Mas tem horas que, às vezes, não dá para ficar de bate papo não (E5).

Para cuidar da pessoa com doença falciforme, é preciso saber articular a dimensão técnica com a dimensão humana, estabelecendo uma relação contínua com o paciente alicerçada na confiança e na empatia, com serviços estruturados para fornecer orientações terapêuticas e preventivas, considerando-se as condições sociais, econômicas e culturais de cada cliente[15]. Nesse contexto, as pessoas com doença falciforme relatam formas diversas de sinais e sintomas como cansaço físico, fraqueza, distúrbios do sono, febre, olhos amarelados e mal-estar generalizado que caracterizam o início da crise dolorosa[16].

A avaliação e o manejo da dor

A dor é a marca da doença e domina o quadro clínico das pessoas com doença falciforme, durante toda a vida. A sua natureza é imprevisível e pode ser precipitada por fatores conhecidos ou não, sendo a causa mais comum de mais de 90% das hospitalizações, levando a recorrentes atendimentos e internações em unidades de emergência[5,8,12]. A visão dos membros da equipe de enfermagem sobre a pessoa com doença falciforme remete diretamente à presença da dor, que representa a queixa principal e requer rapidez no estabelecimento de ações para o seu alívio na emergência[5]. Assim, a abordagem à pessoa com doença falciforme em situação de emergência com crise álgica dever ser o foco central de atenção no cuidado, necessitando ser avaliada de forma atenta, em uma perspectiva integral, tendo em vista suas repercussões físicas e psicológicas.

São pacientes que procuram aqui devido às dores. É um paciente crônico, já nasceu com isso. Doença de africano. Às vezes vem com tantas dores que tem horas que fico na dúvida. As necessidades de cuidado são, em minha opinião, para melhorar a dor. Às vezes falo com os colegas sobre tanto remédio de dor que eles tomam e, mesmo assim, não param de sentir dor, e pergunto se eles tomam o remédio direito em casa, e alguns ficam com um riso no rosto (E3).

Necessitam de cuidado para o alívio da sua dor. Vejo também que muitos apresentam problemas sociais. Não têm nem o que comer e aqui só fornecem depois de seis horas de permanência no setor [...]. Difícil! (TE3).

É um doente crônico que requer cuidados de enfermagem, principalmente na cabeceira do leito, porque requer muito da assistência, porque eles

> sentem muita dor, muita falta de ar. É um paciente muito carente mesmo de atenção profissional. E, às vezes, observo que alguns pacientes têm cuidado, se cuidam, e outros não. Esquecem as medicações. Abusam na bebida (E5).

> Eles ficam impossibilitados de trabalhar, a maioria é assim [...], os jovens, os mais jovens trabalham e tudo, mas assim que tem algum sintoma, eles vêm para fazer medicação! Para parar essa dor que é geralmente no frio! [em voz baixa] porque eles sentem muita dor (TE4).

A síndrome dolorosa é descrita por esses pacientes como "persistente" e "sempre presente", "consistente" e "recorrente", uma "dor que não passa"[6] e que pode causar mudanças psicológicas, distúrbios do sono e psicopatológicas como: depressão, ansiedade e distúrbios de personalidade[12]. Podem ocorrer ainda problemas com a autoimagem, com o autoconceito e com a autoestima, atribuídos ao retardo sexual, da maturação física e do crescimento, como também de sua aparência, com presença da icterícia e de abdômen distendido. Ansiedade, comportamentos agressivos e medo também estão presentes, muitas vezes associados às repetidas crises de dor e internações[17].

> É quando o paciente [...], ele é um paciente muito assim [...], quando ele não quer ser ajudado, fica difícil mesmo você forçando um pouquinho. Por exemplo, tem paciente que é agressivo, que agora inclusive deu uma melhorada boa. Às vezes falo com o pessoal que agora que eles estão domesticados [rindo] estão bem melhor do que era antes. Os pacientes vinham pra cá e agrediam [...]. O que limita é se o paciente, por exemplo, faltar com certo respeito, aí com certeza a coisa fica ruim (TE3).

> Quando eles ficam agressivos [...] é aí que eu tenho mais cuidado [...], às vezes eles ficam agressivos devido à dor, e daí eu sempre dobro meu cuidado, entendeu? É aí que eu converso com eles. É assim, é assado, entendeu? Dobro a minha atenção. Pois é aí que fico de olho nele [...], dobro atenção com eles (AE2).

A dor leva a um desequilíbrio, as pessoas ficam nervosas, agressivas, sem saber o que fazer, querendo que a dor passe e solicitando a todo o momento medicações aos profissionais de saúde[12,18]. Na relação com os pacientes, a equipe descreve que eles possuem um conhecimento sobre a doença, advindo da experiência de viver com tal condição, que possibilita adentrar nas suas formas de significar a doença e de implementar orientações de acordo com suas expectativas, em um ambiente de confiança e troca[18,19].

> São pacientes que sabem e dominam completamente a doença que eles têm (E3).

> Eles aqui sabem mais do que a gente [rindo]. Muitos aqui [...] nossa! Sabem muito. Eles nos ensinam muita coisa (E4).

Ao cuidar, entra-se no mundo da pessoa que está sendo cuidada, abrindo-se um processo de descoberta e aprendizado mútuo de interação com a equipe de saúde. Além disso, é oferecido ao outro condições de se associar uma necessidade de crescimento, porque oportuniza a descoberta de suas próprias capacidades[6,15]. A equipe de enfermagem precisa conhecer quando ocorre a dor e como ela afeta a pessoa com doença falciforme, para poder ajudá-la mediante o uso de técnicas de comunicação, as quais incluem, entre outros aspectos, o respeito pela individualidade e o estabelecimento de uma relação empática, para compreender o mundo desse indivíduo usando perguntas simples e diretas, favorecendo a sua compreensão acerca da sua dor, o que proporciona um cuidado humanizado[15].

O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a doença falciforme

Reconhecer a magnitude das questões que permeiam as discussões sobre a atenção às pessoas com doença falciforme para cuidar dessas constitui um desafio para a equipe multiprofissional, que não se restringe à identificação de sinais e de sintomas clínicos da doença, mas requer conhecimento para proporcionar uma abordagem integral, em que as intervenções possam contribuir na superação dos limites impostos pela doença[6,8]. Entretanto, os membros da equipe de enfermagem relataram deficiência de conhecimentos sobre a doença falciforme como uma limitação para o cuidado dessas pessoas.

> Então, o que me limita mais, o que às vezes me limita, é não ter muito conhecimento acerca da doença! [...] e aí algumas coisas, assim surgem e geram dúvidas em relação à doença [...]. É isso (E6).

> O que me limita [...], limita a assistência da gente, é que quando me deparei com os doentes daqui [...] nem sabia o que era anemia falciforme. Eles sabem mais que a gente (TE4).

Portanto, cuidar da pessoa com doença falciforme na unidade de emergência implica promover um ambiente que propicie uma relação de troca de informações, em que é necessário saber ouvir a pessoa e reconhecer suas necessidades físicas e emocionais como elementos fundamentais a serem avaliados para o planejamento de intervenções efetivas. Essas, por consequência, devem favorecer o conforto e a recuperação da pessoa que procura o serviço na expectativa de resolutividade para as suas demandas de cuidados imediatos, principalmente em relação às crises álgicas, que repercutem diretamente no seu equilíbrio emocional e no relacionamento interpessoal[6]. Mas o cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência possui uma rotina incessante, fonte de desgaste físico e emocional aos pacientes e aos profissionais que precisam atender prontamente às necessidades dessas pessoas no setor[8].

A rotina da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com doença falciforme na emergência

Ao falar da rotina de atendimento à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência, os membros da equipe de enfermagem destacaram que o espaço físico disponível é insuficiente à demanda dos pacientes, principalmente nas crises álgicas, que também requerem apoio emocional para o enfrentamento dessa situação que os deixa fragilizados.

> Há uma grande demanda aqui de pacientes e também, assim [apontou para o setor lotado]. Porque é um paciente que tem que intervir logo, e, se demorar, ele pode descompensar e complicar. Nem sempre a gente tem leitos suficientes para preparar e acolher (E1).

> Fico nervoso quando eles não param de chamar [...], me dá nervoso se a dor não passa e aí peço para o colega atender (E5).

> Quando eu me coloco, muitas vezes, no lugar dessa pessoa, porque eu sei que é uma doença [...] que para eles é ruim, eu faço o possível para aliviar a dor desse paciente. Tanto é, que faço o “papoterapia” junto com a medicação, para tentar ajudar. Entendeu? (TE2).

Cuidar de pessoas com doença falciforme, uma doença crônica genética, é entender que a convivência e a relação dessas pessoas com os serviços de saúde serão permanentes, e elas sempre retornarão com diferentes demandas de saúde. Portanto, considera-se que essas pessoas precisam de uma enfermagem preparada, o que, em nossa realidade de serviços de saúde, implica, muitas vezes, o exercício da criatividade, superando as dificuldades impostas pelos serviços[8,18]. O cotidiano da equipe de enfermagem na emergência é desafiador e inclui algumas limitações, como saber lidar com os sentimentos e as reações dos pacientes, às vezes agressivos, além de questões relacionadas ao déficit de recursos materiais e humanos.

> Alguns pacientes são difíceis de lidar por conta da personalidade dele. É como se eles espelhassem em você a culpa da doença dele. Isso limita a assistência da gente, porque a gente está ali para poder ajudar, e o paciente, muitas das vezes, não quer ser ajudado. Isso também limita em relação à assistência e de material. Um exemplo: a gente está sem medicação. O Tramal está acabando, a morfina no domingo estava com o estoque limitado. Não tem cetorolaco na unidade faz um bom tempo. Isso também acaba limitando muito a assistência, principalmente ao falcêmico, por conta da dor. Cetorolaco é uma das principais medicações e não tem na unidade. E aí, a gente apela para o Tramal, que é a segunda opção e está acabando na unidade. Então, é assim, a gente não sabe o que vai encontrar no plantão que vem (E2).

A falta de material nas instituições de saúde, que tem como possíveis causas inúmeros problemas de ordem estrutural, organizacional e individual, repercute diretamente no desenvolvimento da assistência aos pacientes que procuram os serviços em busca de tratamento e são elementos geradores de estresse nos profissionais de enfermagem[20]. Atualmente, a superlotação se configura como um desafio contínuo enfrentado no serviço de emergência, e a triagem estruturada (classificação de risco)[2] representa uma alternativa de organização, pois permite priorizar o atendimento a pacientes mais graves.

Entretanto, para isso, os serviços de emergência precisam dispor de uma equipe com profissionais capacitados para o acolhimento a essas pessoas, que, muitas vezes, deixam de receber cuidados disponíveis pela falta de conhecimento dos trabalhadores sobre a doença e pela inexistente conexão com os centros de referência hematológica nos quais as pessoas com doença falciforme deveriam ser acompanhadas regularmente, na sua região ou na sua cidade[4].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para cuidar da pessoa com doença falciforme na emergência, os membros da equipe de enfermagem precisam estar preparados para identificar e avaliar as suas necessidades, visando seu bem-estar e sua autonomia mediante uma escuta atenta e sensível às suas demandas físicas, psicológicas e sociais. E, a partir disso, planejar e implementar cuidados efetivos que propiciem melhora do quadro clínico, conforto e segurança no ambiente da emergência, o qual requer infraestrutura de recursos humanos e materiais adequados. Além disso, na perspectiva de promoção de uma assistência integral, humanizada e com crescentes níveis de qualidade, é preciso investir em programas de educação permanente sobre a magnitude da doença falciforme, considerando seus aspectos culturais, econômicos e sociais. De igual forma, deve-se investir na atualização acerca da sistematização da assistência de enfermagem, visando promover uma assistência segura e competente, que favoreça a recuperação e a manutenção da saúde dessa clientela, prevenindo complicações e reduzindo reinternações com programas institucionais de acompanhamento dessas pessoas.

Assim, considerando que o indivíduo com doença falciforme necessita de cuidados contínuos de saúde, é fundamental estabelecer estratégias de incentivo e suporte ao autocuidado, mediante ações educativas que possibilitem a promoção e a manutenção da sua saúde. Nesse sentido, assumem relevância os programas institucionais e atividades em grupo, sob coordenação do enfermeiro, elemento facilitador no processo de conscientização da pessoa quanto ao autocuidado para a preservação da saúde e da autonomia na realização das atividades de vida diária.

Evidencia-se, também, a necessidade da inclusão de temas focados no cuidado a essas pessoas na formação dos profissionais de saúde e da discussão ampliada sobre políticas para a melhoria das condições de trabalho e da infraestrutura nas instituições de saúde, apontadas como limitações ao cuidado integral e humanizado em um ambiente seguro à pessoa com doença falciforme no serviço de emergência.

NURSING CARE TO PEOPLE SUFFERING WITH SICKLE CELL DISEASE IN EMERGENCY UNIT

ABSTRACT

This study aimed to identify how the nursing team perceives the care to the person with sickle cell disease at the emergency unit. This is a qualitative and descriptive study, developed in a specialized hospital in Rio de Janeiro with 12 members of the said sector nursing team. The Data production took place between April and September 2014 through semi-structured interview. Data were submitted to content analysis and the following category arised: The nursing staff in the care for the person with sickle cell disease in the emergency room. By taking care of the person with sickle cell disease in the emergency department, the nursing team faces some limitations, such as: pain management, the team's level of knowledge on the disease, the organization and structure of the service on the care demands. To take care of these people, members of the nursing staff must be prepared to learn to evaluate them considering their needs and their life histories with the disease, which involves numerous hospitalizations lifelong.

Keywords: Nursing care. Sickle Cell Anemia. Emergencies. Nursing team.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON ENFERMEDAD FALCIFORME EN UNIDAD DE URGENCIAS

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de identificar cómo el equipo de enfermería percibe el cuidado a la persona con enfermedad falciforme en la unidad de urgencias. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, desarrollado en un hospital especializado en Rio de Janeiro-Brasil con 12 miembros del equipo de enfermería del referido sector. La producción de datos ocurrió entre abril y septiembre de 2014, mediante entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, surgiendo como categoría: El equipo de enfermería en el cuidado a la persona con enfermedad falciforme en urgencias. Al cuidar a la persona con enfermedad falciforme en unidad de urgencias, el equipo de enfermería enfrenta algunas limitaciones, tales como: el manejo del dolor, el nivel de conocimiento del equipo sobre la enfermedad, la organización y la estructura del servicio ante las demandas de cuidado. Para cuidar a estas personas, los miembros del equipe de enfermería necesitan estar preparados para saber evaluarlas, considerando sus necesidades y sus trayectorias de vida con la enfermedad, que implica en innúmeras internaciones a lo largo de la vida.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Anemia Falciforme. Urgencias Medicas. Equipo de enfermería.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Trabalho Infantil. Rio de Janeiro; 2011. [citado 2014 jun 18]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default.shtm

2. Santoro MS, Matos HJ, Fidlarczyk D. Necessidade de cuidados de emergência para pacientes com doença falciforme no Rio de Janeiro Estado Coordenador Banco de Sangue. Rev Bras Hematol Hemoter [online]. 2011; 33(2):115-9. [citado 2016 abr 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842011000200009

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: enfermagem nas urgências e emergências: a arte de cuidar. Brasília(DF); 2014.

4. Ministério da Saúde(BR). Doença Falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília(DF); 2015.

5. Ballas SK, Bauserman RL, McCarthy WF, Castro OL, Smith WR, Waclawiw M. A Hydroxyurea and Acute Painful Crises in Sickle Cell Anemia: Effects on Hospital Length of Stay and Opioid Utilization During Hospitalization, Outpatient Acute Care Contacts, and at Home. J Pain Symptom Manage. 2011; 40(6):870–82. [citado 2014 nov 17]. Disponível em: http://www.bloodjournal.org/content/120/18/3647?ssochecked=true

6. Carvalho EMMS. A pessoa com doença falciforme em uma unidade de emergência: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense(RJ); 2014. [citado 2016 jul 15]. Disponível em: http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/864/1/Elvira%20Maria%20Martins%20Siqueira%20de%20Carvalho.pdf

7. Loureiro ML, Rozenfeld S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. Rev Saúde Pública. 2005; 39(6):943-9. [citado 2016 maio 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26990.pdf

8. Soares EPB, Silva DS, Xavier ASG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Araújo EM. Cuidar de pessoas com doença falciforme na unidade de emergência: discurso de uma equipe multiprofissional. Cienc cuid Saúde. 2014; abr-jun; 13(2):278-85. [citado 2014 out 17]. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19505/pdf_209

9. Morais AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. Rev Eletr Enf [online]. 2013 jan-mar; 15(1):112-20. [citado 2016 jul 17]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243

10. Freiermuth CE, Haywood C Jr, Silva S, Cline DM, Kayle M, Sullivan D, Thornton V, et al. Attitudes toward patients with sickle cell disease in a multicenter sample of emergency department providers. Adv Emerg Nurs J. 2014. Oct-Dec; 36(4):335-47. [citado 2016 Jul]. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25356894

11. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos ACC. O adoecimento de mulheres e homens com anemia falciforme: um estudo de Grounded Theory. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 dez; 23(6):1113-20. [citado 2016 jul 17]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0594.2656

12. Adegbola MA. Genomics and Pain Research in Sickle Cell Disease: An Explanation of Heterogeneity. ISRN Nursing. 2011. p. 1–6. [citado 2016 May 15]. Disponível em: http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/672579

13. Rocha LPO, Cioff SAC, Oliveira DP. Assistência de enfermagem frente à problemática clínica de pacientes portadores de anemia falciforme. Rev Eletrôn Univar. 2014; 2(12):44-8. [citado 2016 jul 20]. Disponível em: http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/issue/view/15

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(Pt): Editais 70; 2011.

15. Batista TF, Camargo CL, Morais AC. O cotidiano de adolescentes com (vivendo) com anemia falciforme. BIS: Bol Inst Saúde [online]. 2011;13(2):114-24. [citado 2016 abr 14]. Disponível em:http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518181220110002000004&lng=pt&nrm=iso

16. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos FC, Silva LS. Itinerários terapêuticos de pessoas com anemia falciforme face às crises dolorosas. Rev enferm UERJ. 2013 abr-jun; 21(2):179-84. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html

17. Marques LN, Cavalcanti A, Pereira AR. O viver com a doença falciforme: percepção de adolescentes. Rev Ter Ocup Univ. 2015 jan-abr; 26(1):109-17. [citado 2016 maio 15 Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/52376/96500

18. Ferreira SL, Cordeiro RC, Cajuhy F, Silva LS. Vulnerabilidade de pessoas adultas com doença falciforme: subsídios para o cuidado de enfermagem. Cienc cuid saúde. 2013 out-dez; 12(4):711-8. [citado 2016 abr 14]. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18723/pdf_78

19. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos ACC. Experiências do adoecimento de pessoas com anemia falciforme e estratégias de autocuidado. Acta Paul Enferm. 2014 dez; 27(6):499-504. [citado 2014 jul]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400082

20. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta paul enferm. 2012; 25(spe2):151-6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900024

Endereço para correspondência: Elvira Maria Martins Siqueira de Carvalho. Rua Rego Lopes, 30 casa 1, apto.101 Tijuca – Rio de Janeiro – Brasil. CEP: 20520-040. Telefones: (21) 982323185. E-mail: elvira-n@hotmail.com ou elvira.maria@hemorio.rj.gov.br

Data de recebimento: 10/10/2015
Data de aprovação: 15/08/2016